

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian. Penyajian dan penjelasan tersebut meliputi gambaran umum, tempat dan karakteristik responden dan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* terhadap perilaku *personal hygiene* pada santri di Pondok Pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan.

Peneliti melakukan penelitian pada bulan April 2026 di Pondok Pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan dengan jumlah 68 responden. Peneliti akan menjelaskan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan literature yang terkait dan hasil penelitian yang serupa yang pernah dilakukan dengan menggunakan analisa bivariat dan univariat.

A. Gambaran Umum



Gambar 4.1 Profil Pondok Pesantren Darussalam Muda

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan. Sistem penelitian yang dilakukan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada responden yang kurang faham tentang

kebersihan diri. Peneliti melaksanakan penelitian di Pondok Pesantren ini dikarenakan berdasarkan data yang diperoleh belum pernah ada penelitian tentang pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* di Pondok Pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan. Pondok Pesantren Darussalam Muda merupakan salah satu lembaga pendidikan Islam yang berdiri pada tahun 1994. Pesantren ini terletak di ujung selatan Kabupaten Grobogan tepatnya di Dusun Tuwung, Desa Suru, Kecamatan Geyer, Kabupaten Grobogan, Provinsi Jawa Tengah.

Pondok Pesantren ini didirikan dan diasuh oleh beliau KH. Achmad Mahmud Alwy, seorang tokoh ulama yang memiliki komitmen kuat dalam membina akhlak, serta penguatan ilmu agama bagi para santrinya. Saat ini, jumlah santri yang menuntut ilmu di Pondok Pesantren Darussalam Muda mencapai 82 santri, yang terdiri dari santri putra dan santri putri. diketahui jumlah santri di pondok pesantren Darussalam Muda sebanyak 82 santri 45 santri putri 37 santri putra dan santri-santri tersebut dibagi dalam 6 kamar santri putri dan 6 kamar santri putra yang di dalam satu kamar diisi kurang lebih 8-10 santri, kemudian peneliti mengambil beberapa santri untuk diwawancarai tentang *personal hygiene* yaitu sebanyak 7 santri.

Dari hasil wawancara ketika studi pendahuluan dahulu didapatkan 3 santri kurang dalam kebersihan kulit, 2 santri karena kurangnya dalam kebersihan tangan dan kuku, 2 santri karena kurangnya dalam kebersihan pakaian dan handuk, dan didapatkan banyak santri yang sering kena penyakit kulit akibat *personal hygiene* yang buruk dan terdapat 4 kamar yang banyak

pakaian kotor menumpuk, 2 kamar terdapat handuk yang basah tidak di jemur, 1 kamar banyak tempat makanan kotor yang menumpuk, dan 2 kamar jarang di bersihkan dari wawancara dengan pengurus, mayoritas mengeluhkan masalah kesehatan kulit seperti gatal-gatal yang berulang, hal ini menunjukan bahwa perilaku personal hygiene disana masih menjadi masalah kesehatan yang mendesak untuk ditangani.. Oleh karena itu, penelitian mengenai perilaku *personal hygiene* dan upaya penanganannya, dengan memberikan pendidikan kesehatan sangat relevan untuk mendukung kesehatan diri pada santri serta menciptakan suasana belajar yang lebih nyaman serta kondusif.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden biasanya digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan lama tinggal di pesantren. Responden dari penelitian ini terdiri dari 68 responden. Hal tersebut diharapkan bisa memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi responden, adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	30	44.1%
Perempuan	38	55.9%
Total	68	100%

(Sumber: Data diolah tahun 2026)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebesar 38 (55.9%) responden.

2. Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Kategori Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
12-18	50	73.5(%)
19-21	16	23.5
>21	2	3.0%
Total	68	100%

(Sumber: Data diolah tahun 2026)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden berusia 12-18 tahun jumlah 50 (73.5%) responden.

3. Lama Tinggal Di Pesantren

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Tinggal di Pesantren

Lama Tinggal Di Pesantren	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<1th	5	7,4%
1-3th	32	47.1%
>3th	31	45.5%
Total	68	100%

(Sumber: Data diolah tahun 2026)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas responden lama tinggal di pesantren sekitar 1-3 tahun yang sejumlah 31(47.1%) responden.

C. Analisis Unvariat

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene*

Pendidikan Kesehatan tentang <i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ikut	68	100%
Tidak Ikut	0	0%
Total	68	100%

(Sumber: Data diolah tahun 2026)

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa seluruh responden mengikuti pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* oleh peneliti.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Perilaku *Personal Hygiene* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene*

Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	31	45,6%
Buruk	37	54,4%
Total	68	100%

(Sumber: Data diolah tahun 2026)

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, mayoritas responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang masuk dalam kategori buruk, yaitu sebanyak 37 responden (54,4%). Sementara itu, responden yang memiliki perilaku *personal hygiene* kategori baik adalah sebanyak 31 responden (45,6%).

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Perilaku *Personal Hygiene* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene*

Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	43	63,2%
Buruk	25	36,8%
Total	68	100%

(Sumber: Data diolah tahun 2026)

Berdasarkan Tabel 4.6, diketahui bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, terjadi perubahan distribusi di mana mayoritas responden memiliki perilaku *personal hygiene* kategori baik, yaitu sebanyak 43 responden (63,2%). Sedangkan responden yang masih memiliki perilaku *personal hygiene* kategori buruk mengalami penurunan menjadi 25 responden (36,8%).

D. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Sebelum uji hipotesa dilakukan, maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Pada penelitian ini jumlah total sampel yang digunakan sebesar 68 responden maka uji yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk melihat sebaran data berdistribusi normal atau tidak.

Tabel 4. 7 Hasil Uji Normalitas *Pre Test* dan *Post Test* Pendidikan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene*

Perilaku	Kategori	Kolmogorov-Smirnov		
		Statistic	Df.	Sign.
Personal Hygiene Pada Santri Mengenai Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene	<i>Pre-Test</i> santri diberikan pendidikan kesehatan	0.065	68	0.200
	<i>Post-Test</i> santri diberikan pendidikan kesehatan	0.163	68	0.000

(Sumber: Data diolah tahun 2026)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa data yang diperoleh dari hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* Sebuah data dikatakan berdistribusi normal hanya jika kedua kelompok (*pre-test* dan *post-test*) memiliki nilai $p > 0,05$. Karena pada *post-test* nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka data *post-test* tidak normal. Karena salah satu tidak normal, maka secara keseluruhan data dianggap tidak berdistribusi normal, Oleh karena itu, uji hipotesis yang digunakan adalah uji *non-parametrik* yaitu Uji *Wilcoxon*.

2. Uji *Wilcoxon*

Tabel 4. 8 Hasil Uji *Wilcoxon*

	Wilcoxon			
		N	Mean Rank	Sum of Rank
Pre-Test	<i>Negative Rank</i>	0	.00	.00
	<i>Positive Rank</i>	68	34.50	2346.00
Post-Test	<i>Ties</i>	0		
	Total	68		

(Sumber: Data diolah tahun 2026)

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa pada kategori *Negative Ranks* (penurunan nilai dari *pre-test* ke *post-test*) bernilai 0. Pada kategori *Positive Ranks* (peningkatan nilai dari *pre-test* ke *post-test*) terdapat 68 responden, yang berarti seluruh responden mengalami peningkatan perilaku *personal hygiene* setelah diberikan pendidikan kesehatan jika di hitung dalam segi nilai.

diketahui bahwa seluruh responden mengalami peningkatan nilai dari *pre-test* ke *post-test*, diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau dapat diartikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* terhadap perilaku *personal hygiene* pada santri pada di Pondok Pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan.

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin dari 68 responden paling banyak yaitu pada jenis kelamin perempuan yaitu terdapat 38 responden (55,9%) dan terdapat 30 responden (44,1%) yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap santri pada di Pondok Pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan didapatkan santri cenderung lebih banyak berjenis perempuan.

Dalam kehidupan sehari-hari, santri perempuan cenderung lebih peka, telaten, dan memiliki motivasi lebih tinggi dalam menjaga kebersihan diri serta lingkungan sekitarnya. Hal ini juga berkaitan dengan sosialisasi peran gender sejak dini, di mana perempuan lebih sering diajarkan tentang pentingnya aspek perawatan diri (*self-care*) dan kebersihan dibandingkan laki-laki, sehingga lebih mudah mengadopsi kebiasaan hidup bersih dan sehat di lingkungan komunal.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah, (2020) Berdasarkan perbedaan perilaku *personal hygiene* antara laki-laki dan perempuan dapat dilihat dari cara mereka berpakaian mereka sehari-hari dalam menjaga kebersihan perempuan cenderung lebih peka daripada laki-laki karena laki-laki melakukan

sesuatu atas timbangan rasio dan akal sedangkan perempuan atas pertimbangan emosional dan perasaan sehingga lebih mudah di atur dan lebih telaten dalam menjaga kebersihan diri.

b. Usia

Pada table 4.2 dapat diketahui bahwa rentang usia dari 68 responden paling banyak yaitu pada usia 12-18 tahun yaitu terdapat 50 responden (73,5%) , dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap santri pada di Pondok Pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan didapatkan santri cenderung lebih banyak pada usia 12-18 tahun.

Penelitian oleh Aulia et al., (2022) menyebutkan bahwa remaja pada tahap ini berada dalam proses penyesuaian diri, yaitu kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dialaminya. Proses penyesuaian diri tersebut turut memengaruhi pembentukan dan penerapan perilaku kebersihan diri, di mana remaja menyesuaikan kebiasaan sehari-harinya dengan tuntutan serta norma lingkungan sekitar, termasuk pengaruh dari teman sebaya. Tingginya aktivitas sosial, seperti kebiasaan tidur berdekatan dan penggunaan bersama barang pribadi, disertai dengan kepadatan hunian di lingkungan pondok pesantren, berpotensi menjadikan perilaku *personal hygiene* tergolong buruk.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farizi Aris Salman, (2026) Pada usia 12-18 tahun merupakan fase perkembangan perilaku dan kebiasaan hidup individu masih sangat

dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya, dengan tingkat kemandirian serta kesadaran dalam menerapkan *personal hygiene* yang belum optimal.

Sejalan dengan hal tersebut, Nur Maziyya, (2025) menekankan bahwa remaja memiliki kecenderungan kuat untuk melakukan konformitas atau penyesuaian diri dengan kelompok sosial terdekat, terutama ketika berada dalam sistem kehidupan komunal seperti pesantren

c. Lama Tinggal Di Pesantren

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap santri pada di Pondok Pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan didapatkan santri mayoritas tinggal di pesantren dengan rentang waktu 1-2 tahun terdapat 32 (47,1%) responden, tinggal dalam jangka waktu yang lebih lama di lingkungan pesantren tidak selalu memberikan dampak negatif terhadap kebersihan diri santri. Apabila selama masa tinggal tersebut santri memperoleh pembinaan dan edukasi yang berkesinambungan mengenai *personal hygiene*, maka proses adaptasi terhadap aturan dan rutinitas pesantren dapat membentuk perilaku kebersihan diri yang lebih baik.

Menurut teori Maertalina Limbang, (2024) di Pondok Pesantren Nurul Hakim, menunjukkan bahwa masa tinggal yang lebih lama membuat santri lebih mampu menyesuaikan diri dengan ritme

kehidupan pondok dan lebih mudah *menginternalisasi* pola perilaku kelompok.

Hal ini dikarenakan adanya pendidikan terkait dengan kebersihan diri dan pembatasan penggunaan barang bersama. Penerapan jadwal mandi, kebiasaan mencuci pakaian dan perlengkapan pribadi, serta pengawasan terhadap kebersihan lingkungan berperan dalam meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan santri.

2. Analisa Unvariat

a. Perilaku *Personal Hygiene* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Pre-test*)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.4 di ketahui bahwa sebelum di berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene terdapat 37 responden yang berperilaku *personal hygiene* buruk dan 31 responden yang berperilaku *personal hygiene* baik dari 68 responden hal ini menunjukkan bahwa pada awalnya, sebagian besar santri pondok pesantren Darussalam Muda Geyer Grobogan memiliki perilaku yang tergolong buruk dalam menjaga kebersihan dirinya dikarenakan adanya faktor kurangnya pemahaman tentang cara menjaga kebersihan seperti kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan gigi dan kebersihan yang lainnya.

Rendahnya nilai *pre-test* ini kemungkinan besar disebabkan karena para santri yang belum memahami cara menjaga kesehatan tentang *personal hygiene* yang baik serta kondisi lingkungan yang kurang

memadai di pesantren untuk menjaga kebersihan diri sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan santri tentang cara menjaga perilaku kebersihan diri mereka. Penerapan *personal hygiene* hendaknya didukung dengan pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pada awalnya, kesadaran dan tindakan santri dalam menjaga kebersihan diri masih belum optimal. Rendahnya perilaku *personal hygiene* pada *pre-test* ini sangat dipengaruhi oleh minimnya informasi atau pendidikan kesehatan yang pernah diterima oleh santri terkait pentingnya *personal hygiene*.

Sesuai dengan teori Lawrence Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), salah satunya adalah pengetahuan. Kurangnya pengetahuan santri mengenai dampak buruk dari *personal hygiene* yang rendah seperti risiko penularan penyakit kulit (skabies) membuat mereka kurang termotivasi untuk melakukan kebiasaan bersih secara mandiri. Karena semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin besar peluangnya untuk menerapkan *personal hygiene*. Selain pengetahuan faktor lain yang mendukung penerapan *personal hygiene* adalah persepsi seseorang terhadap *personal hygiene* itu sendiri.

b. Perilaku *Personal Hygiene* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Post-test*)

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.5, diketahui bahwa 7 hari setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, terjadi

peningkatan perilaku di mana mayoritas santri memiliki perilaku *personal hygiene* dalam kategori baik yaitu sebanyak 43 responden (63,2%), sedangkan responden dengan kategori buruk menurun menjadi 25 responden (36,8%) hal ini menunjukkan terdapat 12 responden yang mengalami kategori peningkatan dari buruk ke baik namun dalam segi nilai seluruh responden tetap mengalami peningkatan perilaku *personal hygienenya* dan terdapat 25 responden yang menetap pada perilaku *personal hygiene* yang buruk hal itu disebabkan karena adanya faktor perbedaan status sosial ekonomi santri yang membuat santri terpaksa berperilaku *personal hygiene* yang buruk seperti terpaksa meminjam barang milik temannya dikarenakan tidak mampu untuk membelinya, budaya santri memakai barang secara bergantian yang kental, menggantung pakaian kotor dan bersih secara bersamaan, memakai handuk secara bergantian dengan teman, tidur bersama dengan teman menggunakan bantal yang sama, serta menaruh pakaian kotor secara bersamaan.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada santri dengan media poster efektif dalam mengubah perilaku santri ke arah yang lebih positif. Ketika santri diberikan informasi yang jelas mengenai cara mencuci tangan yang benar, frekuensi mengganti pakaian, kebersihan kuku, kebersihan handuk, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan rambut dan kulit kepala serta kebersihan kulit, hal tersebut merangsang pemahaman kognitif mereka.

Pemahaman yang baik akan membentuk sikap yang positif, yang pada akhirnya memicu perubahan perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari di pesantren.

Menurut teori Notoatmodjo (2014), perubahan perilaku baru dapat terjadi melalui proses yang didasari oleh pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Informasi yang jelas dan menarik dari media poster akan merangsang pemahaman kognitif santri. Ketika pemahaman santri mengenai pentingnya menjaga kebersihan tubuh sudah terbentuk dengan baik, hal tersebut akan memunculkan sikap yang positif untuk hidup sehat. Sikap positif inilah yang pada akhirnya mendorong terbentuknya perubahan perilaku nyata dan pembiasaan baru dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan pondok pesantren.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al. (2021), yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui media poster efektif dalam meningkatkan pemahaman dan mengubah perilaku kebersihan diri pada kelompok remaja. Selain itu, temuan ini juga didukung oleh penelitian Saputra & Wijaya (2022) di lingkungan pondok pesantren, yang menyatakan bahwa intervensi edukasi mengenai kebersihan kulit, handuk, dan pakaian secara signifikan dapat menekan kebiasaan buruk santri dalam menggunakan barang bersama. Hal ini diperkuat pula oleh penelitian Lestari (2023) yang menyimpulkan bahwa media visual seperti poster memiliki peran

penting sebagai *cue to action* (pemicu tindakan) yang terus-menerus mengingatkan santri untuk menjaga *hygiene* tubuhnya di tengah kehidupan komunal.

3. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan, peneliti melakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* pada Tabel 4.6, diperoleh nilai signifikansi untuk data *pre-test* sebesar $p = 0,200$ ($p > 0,05$), yang berarti data berdistribusi normal. Namun, pada data *post-test* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Karena salah satu variabel memiliki distribusi data yang tidak normal, maka asumsi uji parametrik tidak terpenuhi. Oleh karena itu, pengujian hipotesis bivariat dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik, yaitu Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* (Uji *Wilcoxon*)

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 4.7, uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pendidikan kesehatan tentang

personal hygiene terhadap perilaku *personal hygiene* pada santri di Pondok Pesantren Darussalam.

Dari hasil uji Wilcoxon juga terlihat bahwa nilai *Negative Ranks* adalah 0, yang berarti tidak ada satu pun responden yang mengalami penurunan nilai perilaku dari *pre-test* ke *post-test*. Sebaliknya, terdapat seluruh responden yang mengalami perubahan menunjukkan peningkatan skor perilaku (*Positive Ranks*).

Keberhasilan intervensi ini dipicu oleh efektivitas media dan metode edukasi yang digunakan. Peneliti tidak hanya menyampaikan informasi secara searah, namun menggunakan pendekatan yang menarik, aplikatif, dan kontekstual terhadap kehidupan sehari-hari di lingkungan pesantren, peneliti juga memasang media poster yang digunakan untuk media pendidikan kesehatan di tempat yang strategis. Menurut Edgar Deal pada kerucut pengalaman media visual berada pada area pengamatan pasif dengan estimasi daya ingat rata-rata 30%, poster berperan sebagai isyarat bertindak (*Cues to Action*) yang sangat kuat. Ilustrasi visual yang ringkas dan menarik membantu menjembatani pemahaman abstrak (teks/lisan) menjadi gambaran visual yang jelas mengenai perilaku *personal hygiene* yang baik.

Dengan mengaitkan materi kebersihan diri langsung pada risiko kesehatan nyata yang sering dialami santri seperti menjaga kebersihan kulit dengan mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan mengajarkan cara cuci tangan yang baik dan benar serta

menjelaskan pentingnya memotong kuku yang sudah panjang pentingnya menjaga kebersihan handuk agar tetap kering ketika hendak mandi sehingga tidak menyebabkan kuman pada handuk yang menyebabkan gatal-gatal pada kulit yang mengganggu kenyamanan belajar, pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, kebersihan rambut dan kulit kepala serta yang lainnya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020), yang juga menemukan peningkatan signifikan pada perilaku kebersihan diri remaja setelah diberikan edukasi berbasis media visual di lingkungan asrama. Kesamaan hasil ini memperkuat proposisi bahwa kelompok usia remaja, terutama di institusi komunal seperti pesantren, sangat responsif terhadap informasi kesehatan yang bersifat aplikatif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat et al. (2022) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan persuasif mampu menurunkan angka kejadian penyakit kulit (scabies) melalui perubahan perilaku *hygiene*. Keselarasan penelitian ini dengan riset tersebut membuktikan bahwa intervensi yang peneliti lakukan memiliki potensi klinis untuk meningkatkan derajat kesehatan santri secara jangka panjang.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian, antara lain:

1. Faktor Lingkungan : Pengukuran perilaku *personal hygiene* dilakukan di lingkungan pondok pesantren yang memiliki fasilitas sanitasi bersama (seperti kamar mandi umum). Keterbatasan sarana air bersih atau jumlah kamar mandi terkadang memaksa santri untuk mengabaikan perilaku *personal hygiene* ideal, meskipun mereka sudah memiliki pengetahuan yang baik.
2. Instrumen Pengumpulan Data: Penilaian perilaku menggunakan kuesioner (*self-reported*) memiliki risiko bias subjektivitas, di mana responden cenderung mengisi jawaban yang terlihat "baik" atau sesuai harapan peneliti (*social desirability bias*), meskipun belum sepenuhnya mencerminkan perilaku asli mereka sehari-hari.